MEJORAR LA COMUNICACIÓN, ¿MEJORA EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS?

Lic. Ana Quiroga

Resumen:

Las personas no pueden NO comunicar.

Las personas necesitan comunicarse, sobre todas las cosas. Este proceso complejo de enviar y recibir mensajes verbales y no verbales, componente básico de las relaciones humanas, permite intercambiar información, sentimientos, necesidades y preferencias.
En nuestro ejercicio profesional diario, y con las características de nuestro rol como educadoras/es, la comunicación es una habilidad que se debe poner en práctica a cada momento, interpretando qué dicen los recién nacidos, las familias, los colegas y el resto del equipo de salud.
Así como los enfermeros neonatales deben ser excelentes en las habilidades de la valoración, la observación y la implementación de técnicas y cuidados, también hay que tener poderosas capacidades de comunicación, o ejercitarse en forma diaria hasta obtenerlas.
La mala comunicación puede generar conflictos y malas relaciones laborales. La buena comunicación no depende sólo de elegir o pronunciar correctamente las palabras, o de sonreír al hablar. La buena comunicación se basa en la empatía que uno establezca con las personas y es la llave para hacer "contacto conciente" con el otro.

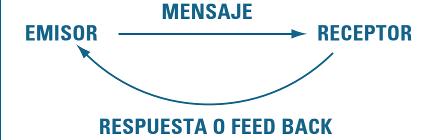
Palabras clave:

Comunicación, empatía, recién nacido, cuidados de enfermería.

¿Qué es la comunicación?

Se llama comunicación a cualquier medio que se utilice para intercambiar información o sentimientos entre dos o más personas; es el componente básico de cualquier relación humana e incluye las conversaciones establecidas entre profesionales.
Puede ser entendida como un proceso o flujo, y existen problemas cuando en él aparecen obstáculos.
En este proceso podemos distinguir:

- **El emisor:** quien emite el mensaje.
- **El mensaje:** aquello que se quiere comunicar.
- **Receptor:** quien recibe la comunicación.
- **Respuesta o "feed back":** la respuesta que genera el receptor al recibir el mensaje.



Entre los tipos de comunicación encontramos *la comunicación verbal* y la que se considera *no verbal*, como la postura, la expresión facial y los gestos. Las dos tienen la misma jerarquía y, muchas veces, una invalida a la otra. En otras palabras, se puede decir algo en forma verbal y contradecirlo con los gestos. Otro factor a tener en cuenta es que *NO comunicar es comunicar*. Si elijo no decir algo, mi mensaje vacío de significado, tendrá un significado para el receptor.
Según lo expresado anteriormente, comunicar implica hacer contacto conciente, establecer con el otro una relación de ayuda o empática. Esta relación de ayuda que establece el enfermera/o con las familias que tiene a cargo, es el lazo intelectual y emocional entre ellos y el equipo de salud, que los respeta como familia y como individuos, que respeta la confidencialidad de la información que recibe, que tiene como único objetivo el bienestar del paciente, y que se basa en el respeto mutuo, la confianza y aceptación.
En el momento de definir empatía, se dice que es *un proceso intelectual que permite comprender correctamente el estado emocional y el punto de vista de la otra persona*. Cuando se comprende qué le pasa al otro, esto debe ser transmitido en forma efectiva, utilizando habilidades de comunicación, tanto verbal como no verbal. El resultado de la empatía es el confort y el cuidado de los recién nacidos y sus familias, y garantiza una relación de ayuda terapéutica.

¿Qué es una relación de ayuda terapéutica?

Es aquélla que se focaliza en las necesidades del recién nacido y su familia, planificada según sus necesidades. Su propósito es alcanzar los objetivos de cuidado o educación que tengamos para con ellos y no necesariamente el de "gustarles" a las familias.
Para entender mejor la diferencia, diremos que una relación es de tipo *social*, cuando se focaliza en la necesidad de ambos, se desarrolla en forma espontánea con objetivos relacionados con el placer y por mutua elección. En el caso de la *relación de ayuda terapéutica*, las familias no nos eligen, ni nosotros a ellos, sino que circunstancialmente nos encontramos en la UCIN, con el objetivo de la recuperación del niño de su enfermedad.
La relación que tiene cada enfermera con el resto del equipo de salud, ¿Debe ser terapéutica o social?. La respuesta, sin lugar a duda es: debe ser una relación terapéutica. Porque todos debemos centrarnos en las necesidades de las familias y sus hijos enfermos y no tenemos que gustarnos necesariamente, sino orientarnos hacia los objetivos que tenemos en común: brindar a los niños un cuidado de calidad.
A menudo, muchos de los problemas de comunicación y la dificultad de trabajar en equipo, tanto en enfermería como con el resto de los profesionales, derivan de la aparente necesidad de mantener relaciones sociales con nuestros colegas cuando, en realidad, con la mayoría mantendremos

una relación terapéutica y solamente con algunos (y no siempre) una relación social. Cuando intentamos comunicarnos, ya sea con las familias o con otros profesionales dentro de la unidad, hay algunas consideraciones importantes a tener en cuenta:

- **Simplicidad:** siempre es posible decir las cosas en forma simple, aún lo más complicado. Tanto para hablar con nuestros pares como con las familias, expresarnos de manera complicada no logrará otra cosa que poner distancia y reducir la comprensión respecto del mensaje que estamos emitiendo.
- **Claridad:** Cuántas veces, después de haber hablado una hora con una persona, tenemos la sensación de no haber entendido qué quiso decir... Si extendemos el ejemplo a una familia –que, además, pasa por una situación de crisis como es el nacimiento de un hijo enfermo– no llegar a ellos con un mensaje claro puede significar no ayudarlos en la circunstancia que les toca vivir; más aún, puede resultar devastador.
- **Oportunidad y relevancia:** Apuntemos exactamente adonde queremos llegar. Es importante tener en claro cuál es el mensaje que queremos transmitir y, además, darle la jerarquía que necesita. Si se trata de comunicarse con jefes o pares, elegir el momento oportuno es clave para que el mensaje sea comprendido y obtener el resultado esperado, del mismo modo que con las familias.
Es de muy buena práctica preguntarse, antes de hablar con alguien, qué es lo relevante de todo cuanto tengo que decir, ya que no debo perderme en una maraña de información accesoria, que sólo conseguirá confundir a quien escucha. Debo comunicar en el momento oportuno y teniendo en claro cuál es la información o el mensaje importante que quiero que el otro capte.
- **Adaptabilidad:** ¿Da igual quién tengo adelante al momento de comunicarme? ¿Cómo puedo mostrar mi plasticidad en el momento de comunicarme con los otros? La respuesta es sencilla: logrando adaptar mi mensaje, según quien sea mi receptor (que no es lo mismo que dejar que se pierda su esencia). No es igual comunicarse con una madre primeriza adolescente que con una multípara adulta; en cada caso, si bien la esencia del mensaje es la misma, debo adecuarme a mi interlocutor.
- **Credibilidad:** Para que el otro entienda, es fundamental que el mensaje sea creíble, y que el emisor sea una persona creíble. Muchas de las distorsiones que se producen están relacionados con la credibilidad que el emisor ofrece o recibe durante el proceso de comunicación.

No debemos dejar de considerar que todo proceso de comunicación está sometido a factores de estrés y barreras y, por lo tanto, se debe trabajar sobre ellos para que no interfieran ni distorsionen nuestro mensaje.
Entre estos factores se encuentran los siguientes:

Habilidad del que comunica

No todas las personas tienen una gran capacidad para comunicar y, si bien es una condición ineludible en las enfermeras/os que lideran los servicios, aquellas personas que no cuentan con esta disposición, al momento de comunicar en determinadas circunstancias pueden sufrir una importante carga de estrés.

Percepciones del emisor y el receptor

También influyen las percepciones que tengan, tanto quien emite el mensaje como quien lo recibe; por lo tanto, este factor debe ser tenido en cuenta para que no haya distorsión en el mensaje. En otras palabras, "quise decir algo y el otro percibió otra cosa".

Territorialidad

Resulta más cómodo para nosotros cuando el otro "viene a nuestro terreno": somos nosotros quienes nos sentimos en casa y el otro no... Pero, ¿Por qué no ponerse del otro lado? Para las familias, la UCIN –al menos al principio– es un territorio desconocido. Esto representa un factor de estrés para ellos, no así para nosotros. Resulta lo mismo que cuando nosotros somos citadas/dos para hablar en el Departamento de Enfermería o en un ámbito desconocido.

Roles y relaciones

Tratar de no imponer un rol de jerarquía o de no asumir una actitud tal que no queden dudas acerca de "quién es el que manda" en la situación. Hablar con un jefe, que todo el tiempo demuestra su superioridad, se torna difícil. Si, desde nuestro rol de enfermeras/os ejercemos la posición de superior en el momento que hablamos con una madre o padre, la situación se torna muy difícil para ellos y dificulta la comunicación.

Ambiente

La recomendación es hablar con los padres siempre en un ambiente que resulte adecuado, nunca de pie en un pasillo o en el medio de la sala mientras se realiza otra tarea. Procuraremos en todo momento despejar estos factores que pueden hacer más difícil la comunicación.

Actitud

La actitud que asume quien comunica es fundamental. Si mi actitud es amenazadora, indiferente, distraída, provocará tensiones en quien tiene que decir algo o bien lo inhibirá directamente para establecer cualquier contacto.

Autoestima y emociones

Muchas veces la autoestima es, también, un factor de tensión en la comunicación para cualquiera de los interlocutores y es fundamental entender qué le sucede.
La autoestima, que se puede traducir como "seguridad en sí mismo", cuenta mucho a la hora de emitir un mensaje. Esto resulta especialmente cierto para quienes lideran equipos. La confianza en sí mismo es una característica fundamental del líder. Llevando esto al terreno de las familias, cabe destacar las emociones que provoca tener un hijo gravemente enfermo y con peligro de vida, al momento de comprender lo que los padres están diciendo.
Estos son, entre otros, algunos componentes o factores de estrés o barreras, además de las físicas, semánticas y psicológicas que se pueden encontrar.
No sólo se trata de hablar: escuchar es igualmente importante para la comunicación.

¿Cómo escucho?

La mayoría de nosotros somos muy malos "escuchadores" y esto perjudica nuestras relaciones laborales y el cuidado que se brinda a los pacientes. Resulta reveladora una comparación con la atención que solemos poner al escuchar el pase de guardia de nuestros colegas.
Esto, ¿influye o no sobre nuestras relaciones laborales y la calidad de los cuidados? En general, cuando deberíamos estar prestando atención a otros, hablamos; e inclusive cuando no estamos hablando, simplemente esperamos para hablar, en lugar de escuchar lo que dice el otro; mientras el otro todavía esta verbalizando, nosotros no escuchamos sino que estamos pensando la respuesta.
Van aquí algunos consejos para saber escuchar:

- ⇨ Prepararse físicamente, ya sea parados o sentados, para mirar a la cara al que habla y asegurarse de que nos pueda oír.

➪ Mirar a la persona que está hablando para captar tanto los mensajes verbales como los no verbales.

➪ No decidir si lo que nuestro interlocutor tiene para decir es valioso o no, en función de su apariencia y su forma de hablar.

➪ Escuchar fundamentalmente las ideas y los sentimientos subyacentes.

➪ Mantener la mente centrada en lo que la persona nos esta diciendo.

➪ No interrumpir inmediatamente, si escuchamos algo que interpretamos como incorrecto.

➪ Tratar de considerar la situación desde el punto de vista de la otra persona.

➪ No tratar de tener siempre la última palabra.

➪ Hacer un esfuerzo conciente por evaluar la lógica y credibilidad de lo que escucha.

La comunicación visual

La comunicación incluye estímulos visuales y auditivos. Cuando lo que se ve es distinto de lo que se escucha, el más genuino de los dos lenguajes es, por lo general, el lenguaje visual. Uno puede captar por lo que ve en otra persona, si el otro está nervioso, si no escucha, si no cree, si deja ver que es superior en rango.
Si alguien escucha con los brazos cruzados sobre el tórax, la respuesta suele ser "no". Si mueve los pies, muestra impaciencia. Si levanta una ceja o tiene cara de sorpresa, nos está indicando que no puede creer lo que escucha. El contacto ocular es muy importante. Cuando la persona con la que hablo me mira a los ojos, tengo plena confianza en que está escuchando lo que digo.

La comunicación kinestésica

El contacto con las personas ayuda al momento de comunicar, teniendo en cuenta donde se realiza el contacto, su tipo y el contexto. Tomar del brazo, del codo o del hombro, en forma suave y transitoria, ayuda a reforzar conceptos en la conversación o a establecer la empatía, de la que ya se habló más arriba.
El valor de las pausas y los silencios es algo que no se debe desestimar. Esto permite darle al otro, en el proceso de comunicación, la posibilidad de reflexionar sobre lo que se está informando o discutiendo.

Responsabilidades de los líderes

Para relacionar este artículo con el publicado en el número anterior sobre liderazgo, diremos que el arte de la comunicación, conveniente y necesario para el trabajo en cualquier puesto, es un compromiso ineludible para quienes ocupan la posición de un líder.
Si definimos al líder auténtico como aquel capaz de influenciar a los demás con un propósito determinado, resultan fundamentales las relaciones que establece con los otros.
Para poder estar en conexión con los demás (una de las 5 C del liderazgo[1]) resulta fundamental poder comunicarse, tanto en forma verbal como no verbal, generando credibilidad en lo que comunicamos con una retroalimentación efectiva.

Estrategias para mejorar nuestra comunicación

Mejorar nuestras propias habilidades de comunicación en todos los aspectos, es fundamental para mejorar la comunicación tanto del grupo de profesionales entre sí, como con las familias.
Permitan a esta autora algunos consejos:

- Estar disponible" tanto para los colegas, colaboradores o familias; ellos deben saber que tienen la posibilidad de hablar con nosotros en cualquier momento, en cualquier lugar (teniendo en cuenta que, muchas veces, el mejor lugar no es la oficina o el despacho).
- Siempre que reciba sugerencias, acéptelas como positivas e interesantes y, si algo le preocupa de la propuesta, no lo marque en forma negativa sino positiva, dejando ver cuales son sus interrogantes respecto de la idea.
- La comunicación efectiva es clara, expresa lo que el emisor siente con frases en primera persona; evita usar jerga o abreviaturas, sobre todo cuando se habla con padres.
- La comunicación no desvaloriza al otro: no critique de manera ambigua o "general"; sea específico con las críticas, haciéndolas siempre desde el punto de vista profesional.
- Fundamentalmente, es importante que nos mostremos receptivos con los demás, y asegurar que nuestra comunicación no verbal sea congruente con lo que enunciamos verbalmente.

Sin lugar a dudas, las habilidades en la comunicación, que son poderosísimas, resuelven y previenen problemas; y, sobre todo, son una de las mejores herramientas para trabajar en equipo y para que el cuidado de los recién nacidos sea apropiado, permanente y de calidad. ■

[1] Ver Revista **"Enfermería Neonatal" Nº 1**, págs. 22-24: "La importancia del liderazgo en el desarrollo de nuestra profesión".

Bibliografía:

- Kowalski WJ, Leef KH, Mackley A, Apear ML, Paul DA, **Communicating with parents of premature infants: Who is the informant?**, Journal of Perinatology , 2006 26, 44-48.
- Robbins Stephen P. **Comunicación en comportamiento organizacional Teoría y práctica.** San Diego State University Prentice Hall, Mexico Séptima edición, Cap 9.
- Umiker William M.D., **Powerful communication Skills: The key to prevention and resolution of personnel problems** The Health Care Supervisor; Mar 1993; 11.3; ABI/ INFORM Global.
- Brereton, Margaret RGN., **Communication in nursing: The Theory-practice relationship** Journal of Advanced Nursing Feb. 1995 Vol 21 (2) pp 314-324.